

**GAMBARAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN PAYUDARA  
SENDIRI PADA IBU-IBU PEMBINAAN KESEJAHTERAAN  
KELUARGA (PKK)**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan  
Program Studi Strata I pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**HANIK NURHIDAYATI**

**J210130018**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI  
PADA IBU-IBU PEMBINAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK)**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

Hanik Nurhidayati  
**J210130018**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Sulastris., S.Kp., M.Kes

## HALAMAN PENGESAHAN

### GAMBARAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI PADA IBU-IBU PEMBINAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK)

Oleh :

Hanik Nurhidayati

J210130018

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

#### Susunan Dewan Penguji:

1. Sulastri, S.Kp., M.Kes  
(Ketua Dewan Penguji) (.....)
2. Dr.Faizah Betty Rahayuningsih,A.,S.Kep.,M.Kes  
(Anggota I Dewan Penguji) (.....)
3. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si. Med  
(Anggota I Dewan Penguji) (.....)

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Dekan,



(Dr. Mutalazimah,SKM., M.Kes)  
NIK.786

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 20 Juni 2017**

Penulis



**Hanik Nurhidayati**

## **GAMBARAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI PADA IBU-IBU PEMBINAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK)**

### **Abstrak**

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia, salah satunya adalah kanker payudara. Jumlah kasus kanker payudara pada tahun 2013 di Indonesia adalah 61.682 kasus. Mengingat deteksi dini dan pengobatan kanker stadium dini lebih baik dari pada stadium lanjut, maka diagnosa dini sangat diperlukan wanita yaitu dengan cara SADARI. Hasil studi pendahuluan menunjukkan sudah pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang SADARI pada ibuibu PKK. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran keterampilan pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *kuantitatif*, desain penelitian deskriptif, pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu anggota PKK di RW V Desa Karanggeneng Boyolali sebanyak 318 responden. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin dan teknik sampling *accidental sampling*, jumlah sampel 76 responden. Alat ukur dengan checklist tentang SADARI. Analisis data dengan univariat.

Hasil Penelitian ini adalah karakteristik ibu berdasarkan umur rata-rata umur ibu 32,68 tahun, termasuk dalam usia produktif. Pendidikan ibu sebagian besar adalah dasar (SD dan SMP). Pekerjaan responden sebagian tidak bekerja. Keterampilan pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) memiliki rata-rata nilai 46,05 atau dalam kategori kurang terampil. Hasil penelitian menjadi informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas pada komunitas tentang deteksi dini kanker payudara khususnya dan diharapkan senantiasa aktif dalam berbagai kegiatan masyarakat dan memberikan penyuluhan penyuluhan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang upaya deteksi dini kanker payudara dengan cara SADARI

**Kata kunci** : Keterampilan SADARI, Ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga

### **Abstract**

*Cancer is one of the leading causes of death worldwide, one of which is breast cancer. The number of cases of breast cancer in 2013 in Indonesia is 61,682 cases. Given the early detection and treatment of early-stage cancer is better than the advanced stage, then the early diagnosis is very necessary women by the way BSE. Preliminary study results have been done health education about breast self-examination in the mother of PKK. The purpose of this study was to determine the description of breast self-examination skills in mothers Development of Family Welfare.*

*The research type is quantitative, descriptive research design, cross sectional approach. The population in this study were all mothers of PKK members in RW V Karanggeneng Boyolali Village as many as 318 respondents.*

*Determination of sample data using slovin formula and sampling accidental sampling technique, the number of sample 76 respondents. Meter with checklist about BSE. Analysis of data with univariate.*

*The results of this study are the characteristics of mothers based on the age of the average age of the mother of 32.68 years, including in the productive age. Most of the maternal education is basic (elementary and junior high). The work of the respondents partially does not work. Breast self-examination skills in mothers Family Welfare Development has an average of 46.05 or in the less skilled category. The results of the research into information for health personnel in providing care nursing maternity in the community about early detection of breast cancer in particular and is expected to always active in various community activities and provide counseling counseling so as to improve public knowledge about breast cancer breast cancer early detection by way of BSE*

**Keywords:** *BSE skill, Mother of Family Welfare Development*

## **1. PENDAHULUAN**

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya, meningkat dari sebelumnya 7,6 juta pada 2008. Diperkirakan pada 2025, jumlah orang meninggal dunia akibat kanker meningkat menjadi 11,5 juta bila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian yang efektif. Data *GLOBOCAN (IARC)* tahun 2012 menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9% (DepKes RI, 2014).

Jumlah kanker payudara pada tahun 2013 di Indonesia adalah 61.682 kasus. Faktor perilaku dan pola makan memiliki peran penting terhadap timbulnya kanker. Kejadian kanker berdasarkan umur menunjukkan bahwa kelompok umur 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan 45-54 tahun merupakan kelompok umur dengan prevalensi kanker yang cukup tinggi. Kelompok umur tersebut lebih berisiko terhadap kanker karena faktor perilaku dan pola makan yang tidak sehat. Kejadian kanker payudara di Provinsi Jawa Tengah menempati urutan tertinggi dibanding provinsi lain di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 11.511 kasus (DepKes RI, 2014).

Deteksi dini adalah pencegahan keganasan kanker payudara merupakan salah satu upaya dalam deteksi dini kanker payudara adalah dengan cara pemeriksaan payudara sendiri (Sadari). Sadari adalah pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan setiap bulan dengan cara teratur dan biasanya dilakukan seminggu setelah mendapatkan siklus haid. Sadari ini sangat penting dilakukan secara rutin dan teratur sehingga dapat mendeteksi keganasan yang mungkin terjadi. (Decha, 2010). Hasil penelitian Oladimeji, (2015) diperoleh hasil bahwa sebagian besar wanita mengatakan bahwa kanker payudara adalah penyakit berbahaya yang dapat membunuh dengan cepat dan membutuhkan banyak biaya untuk pengobatan.

Mengingat hasil pengobatan kanker stadium dini lebih baik dari pada stadium lanjut, diagnosa dini adalah hal yang terbaik bagi wanita karena dapat dijadikan kesempatan untuk bertahan hidup. Diagnosa sangat penting untuk menemukan tipe, lokasi perkembangan dan penyebaran tumor tersebut (Bohne, 2001). Hasil penelitian sebelumnya oleh Dyanti (2016) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan adalah tidak melakukan deteksi dini (tidak pernah SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dan tidak rutin SADARI. Hal ini mengakibatkan kejadian kanker payudara banyak yang ditemukan pada stadium lanjut.

Hasil penelitian sebelumnya oleh Chentiana (2013) juga menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mempunyai tindakan kurang dalam pemeriksaan SADARI yaitu 78, 7%. Perilaku yang kurang tentang SADARI itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari beberapa faktor. Salah satunya yaitu faktor predisposisi, yaitu terwujud dalam pengetahuan dan sikap. Dalam hal ini, Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa pengetahuan dan sikap berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Dari faktor pengetahuan, hal ini disebabkan karena latar belakang pendidikan seseorang yang berpengaruh dalam informasi yang mereka peroleh dan tingkat pemahaman yang kurang. Sedangkan dari faktor sikap, pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, sehingga sebagian besar sikap responden terhadap SADARI masih negatif.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada tanggal 21 Januari 2017 pada Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di RW V Desa Karanggeneng Boyolali wawancara dengan bidan Desa mengatakan bahwa sebetulnya sudah pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang Sadari oleh bidan desa di pertemuan PKK. Hasil wawancara dengan 4 ibu-ibu anggota PKK diketahui bahwa 2 ibu belum pernah melakukan sadari, ibu mengatakan telah mengetahui cara sadari dan 2 ibu sudah melakukan sadari secara rutin setiap bulan. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Ibu-Ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di RW V Desa Karanggeneng Boyolali”.

## **2. METODOLOGI**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *kuantitatif*, desain penelitian deskriptif, pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu anggota PKK di RW V Desa Karanggeneng Boyolali sebanyak 318 responden. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin dan teknik sampling *accidental sampling*, jumlah sampel 76 responden. Peneliti menentukan sampel pada tiap RT yaitu ibu-ibu anggota PKK yang hadir dalam pertemuan PKK dan sesuai dengan kriteria penelitian. Penelitian dimulai dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada semua ibu-ibu PKK dan meminta ibu yang bersedia menjadi responden menandatangani *informed consen*. Peneliti melakukan observasi satu per satu sampel penelitian yaitu ibu-ibu PKK tentang perilaku SADARI, dimana pada penelitian ini peneliti menggunakan panthom payudara yang dapat direkatkan di tubuh ibu. Responden diminta memakai panthom payudara tersebut dan memperagakan cara melakukan SADARI bersama dengan itu peneliti mengamati perilaku ibu dengan menggunakan checklist. Alat ukur dengan checklist tentang SADARI. Analisis data dengan univariat.



### 3. HASIL PENELITIAN

#### 3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Karakteristik	Umur Ibu	Jumlah	Persentase (%)	Mean±SD
Umur	Tidak produktif	27	35.5	32.68±8.39
	Produktif	49	64.5	
Pendidikan	Dasar	46	60.5	32.9
	Menengah	25	32.9	
	Perguruan tinggi	5	6.6	
Pekerjaan	Tidak bekerja	59	77.6	22.4
	Bekerja	17	22.4	

Berdasarkan tabel 1 diperoleh sebagian besar umur ibu adalah usia produktif yaitu 49 responden (64,5%) dan sisanya 27 responden (35,5%) adalah usia tidak produktif. Responden memiliki rata-rata umur 32,68 tahun dan standar deviasi 8.39. Pendidikan ibu sebagian besar adalah dasar (SD dan SMP) sejumlah 46 responden (60,5%), 25 responden (32,9%) berpendidikan menengah dan sisanya 5 responden (6,6%) berpendidikan perguruan tinggi. Pekerjaan responden sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 59 responden (77,6%) dan sisanya 17 responden (2,45) bekerja.

#### 3.2 Keterampilan pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)

Tabel 2 Gambaran Ketrampilan Responden

Keterampilan SADARI	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Keterampilan SADARI	79	0.00	95.00	46.05	31.22

Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 79 responden memiliki rata-rata nilai keterampilan 46,05 dan standar deviasi 31,22. Sedangkan keterampilan paling rendah adalah 0 dan paling tinggi memiliki nilai 95. Keterampilan SADARI ibu bila disajikan dalam bentuk kategori adalah

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Variabel Keterampilan SADARI

Keterampilan SADARI	Jumlah	Persentase (%)
Kurang terampil	42	55.3
Terampil	34	44.7
Total	76	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar ibu dalam kategori kurang terampil yaitu 42 responden (55,3%), sisanya tidak terampil yaitu 34 responden (44,7%).

#### 4. PEMBAHASAN

##### 4.1 Gambaran karakteristik responden

Hasil penelitian pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di RW V Desa Karanggeneng Boyolali menunjukkan bahwa rata-rata ibu dalam penelitian ini berumur 32,68 tahun dan berada dalam usia produktif yaitu 49 responden (64,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu masih muda dan dapat menerima pengetahuan baru. Usia produktif memiliki daya tangkap yang masih baik serta pada usia tersebut ibu masih aktif dalam berbagai kegiatan untuk menambah informasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan dan Dewi, 2010). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana didapatkan bahwa faktor yang tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI umur (OR = 1.428, CI 95% : 0.688– 2.962) (Yusra, 2016).

Hasil karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu 46 responden (60,5%). Pendidikan yang rendah membuat ibu sulit menerima informasi dan sulit bersosialisasi dengan masyarakat hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku responden. Teori menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan pengetahuannya juga akan semakin bertambah. Pendidikan memungkinkan

orang tersebut mempunyai kemampuan untuk lebih mudah menerima dan memahami informasi karena pendidikan merupakan dasar pengetahuan intelektualitas (Notoadmodjo, 2010)

Pekerjaan responden sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 59 responden (77,6%), ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki pengetahuan dan perilaku yang kurang karena kurang berinteraksi serta kurang adanya pengalaman. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kaum wanita yang bekerja dapat menambah penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan termasuk untuk biaya kesehatan. Selain itu lingkungan kerja juga dapat memberikan ibu pengalaman dan meningkatkan pengetahuan ibu. Sesuai dengan penelitian sebelumnya dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI di Nagari Painan bahwa terdapat 51,3% responden yang bekerja (Yusra, 2016).

Hasil penelitian diatas mendukung penelitian sebelumnya yang didapatkan bahwa terdapat faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan yaitu tingkat pendidikan (tingkat pendidikan rendah  $p=0,001$ ;OR 5,67 dan tingkat pendidikan sedang  $p=0,008$ ;OR 3,65), tingkat pengetahuan (tingkat pengetahuan kurang  $p<0,001$ ;OR 15,7 dan tingkat pengetahuan cukup  $p=0,011$ ;OR 9,5), keterjangkauan biaya ( $p=0,003$ ;OR 5,95), keterpaparan informasi/media massa ( $p=0,011$ ;OR 2,75) (Dyanti,2016)

#### 4.2 Keterampilan pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)

Berdasarkan hasil penelitian RW V Desa Karanggeneng Boyolali dari 76 responden rata-rata nilai ketrampilan ibu dalam melaksanakan SADARI adalah 46,05 atau sebagian besar ibu dalam kategori kurang terampil yaitu 42 responden (55,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak dapat melakukan SADARI dengan benar, bahkan 19 ibu sama sekali tidak pernah melakukan SADARI. Hal tersebut dapat dikarenakan beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang SADARI. Hasil penelitian lain oleh diperoleh hasil bahwa  $\chi^2$  hitung  $> \chi^2$  tabel atau  $9,25 > 5,99$  maka ada

hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia 19 –22 tahun tentang cara perawatan payudara dengan rutinitas SADARI (Istiqomah, 2014)

SADARI adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Pemeriksaan payudara sendiri sangat penting untuk mengetahui benjolan adanya kanker payudara. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya (Syahfitri, 2012)

Keterampilan ibu dalam pelaksanaan SADARI dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan ibu. Mayoritas ibu dalam penelitian ini memiliki pendidikan dasar (SD dan SMP) sehingga responden juga memiliki pengetahuan yang kurang dan memiliki keterampilan yang kurang pula. Lebih lanjut responden dalam penelitian ini sebagian besar tidak bekerja atau IRT hal ini menyebabkan terbatasnya informasi yang dimiliki responden sehingga memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI di nagari Painan tahun 2014 yaitu :tingkat pendidikan (OR = 11,421, CI 95% : 2,620-49,791), pekerjaan (OR = 3,058, CI 95% : 1,416-6,604), Sumber informasi (OR = 10,011, CI 95% : 2,915-34,375), keluarga (OR = 6,346, CI 95% : 2,318-17,370) dan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI umur (OR = 1.428, CI 95% : 0.688– 2.962) (Yusra, 2016)

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan WUS tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) paling banyak pada kategori pengetahuan cukup baik yaitu 44,10%. Gambaran perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) paling banyak pada kategori tidak pernah sebanyak 49,5%. Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap WUS terhadap perilaku SADARI (Ekanita, 2013)

Hal ini sesuai dengan teori *Lawrance Green* menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku

(*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku ditentukan oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu yang terwujud dari dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain (Notoatmodjo, 2010)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Negeria bahwa 70,8% responden melaporkan bahwa mereka tidak tahu bagaimana cara melakukan deteksi dini kangker payudara (Oladimeji, 2015). Selain itu juga mendukung penelitian lain yang menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mempunyai tindakan kurang dalam pemeriksaan SADARI yaitu 78, 7%. Perilaku yang kurang tentang SADARI itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku (Chentiana, 2013)

## **5. PENUTUP**

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di RW V Desa Karanggeneng Boyolali dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Karakteristik ibu berdasarkan umur rata-rata umur ibu 32,68 tahun, termasuk dalam usia produktif. Pendidikan ibu sebagian besar adalah dasar (SD dan SMP). Pekerjaan responden sebagian tidak bekerja Keterampilan pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) memiliki rata-rata nilai 46,05 atau dalam kategori kurang terampil.

Hasil penelitian menjadi informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas pada komunitas tentang deteksi dini kanker payudara khususnya dan diharapkan senantiasa aktif dalam berbagai kegiatan masyarakat dan memberikan penyuluhanpenyuluhan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang upaya deteksi dini kangker payudara dengan cara SADARI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayed. 2015. Breast Self-Examination in Terms of Knowledge, Attitude, and Practice among Nursing Students of Arab American University/ Jenin. *Journal of Education and Practice* ISSN 2222-1735 (Paper) ISSN 2222-288X (Online) Vol.6, No.4, 2015
- Bohne, C. J. Wharton, R. B. 2001. *Kesehatan Wanita dibawah Umur 40 Tahun*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Chentiana. 2013 . Gambaran Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Dusun Kanigoro Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Jurnal Metabolisme* Vol. 3 No. 1 Januari 2014. ISSN: 2338-0438
- Decha Care, 2010 <http://www.dechacare.com/Aspirin-Hambat-Kanker-Payudara-I797.html>.
- DepKes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. From: <http://www.depkes.go.id>.
- Dyanti. 2016. Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. KEMAS 11 (2) (2016) xx-xx. 96-104. ISSN 1858-1196*
- Ekanita, 2013. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Wus Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *168 Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 4 No. 1 Edisi Desember 2013, hlm. 167-177. ISSN: 2086-2628*
- Hawari, D. 2008. *Kanker Payudara Dimensi Psikorelogi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Julie Armin,et al. 2014. Breast self-examination beliefs and practices, ethnicity, and health literacy: Implications for health education to reducedisparities. *Health Educ J. 2014 May ; 73(3): 274–284. doi:10.1177/0017896912471048*.
- Komalasari. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2010. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Ruti Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mardiana. 2007. *Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Penebar Swaday
- Nadhiroh. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Mahasiswa D-Iv Kebidanan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Stikes Insan Unggul Surabaya. *Jurnal Insan Kesehatan, Stikes Insane Se Agung Bangkalan Vol. 3 NO. 2, Desember 2011. ISSN: 1395716837*
- Nasihah. 2013. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI. *Jurnal Midpro, edisi 1 /2013. ISSN. 2086 - 5201*
- Notoadmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka
- Oladimeji KE, Tsoka-Gwegweni JM, Igbodekwe FC, Twomey M, Akolo C, Balarabe HS, et al. 2015). Knowledge and Beliefs of Breast Self-Examination and Breast Cancer among MarketWomen in Ibadan, South

- West, Nigeria. *PLoS ONE* 10(11): e0140904. doi:10.1371/journal.pone.0140904
- Sebahat.. 2013. Effect of Direct Education on Breast Self Examination Awareness and Practice among Women in Bolu. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 14, 2013. 7707-7711*
- Saryono dan Roischa D.P, 2009. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Segni MT, Tadesse DM, Amdemichael R, Demissie HF.2016. Breast Self-examination: Knowledge, Attitude, and Practice among Female Health Science Students at Adama Science and Technology University, Ethiopia. *Gynecol Obstet (Sunnyvale) Segni et al., Gynecol Obstet (Sunnyvale) 2016, 6:4*
- Shadine, M. 2009. *Penyakit wanita. Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan*. Keen books.
- Istiqomah. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia 19 –22 Tahun Tentang Cara Perawatan Payudara Dengan Rutinitas Sadari Di Asrama As’adiyah. *Jurnal Edu Health, Vol. 4 No. 2, September 2014. 86-89. ISSN 2087-3271*
- Handayani.2012. Pengetahuan Remaja Putri tentang Cara Melakukan Sadari. *Jurnal Nursing Studies, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012, Halaman 93 – 100*
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wibisono, Nancy. 2009. *Melawan Kanker Payudara*. Jakarta:Restu Agung
- Yusra. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang SADARI Di Nagari Painan Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas. 2016; 5(3)*